**Vyjádření lékaře**

o zdravotním stavu žadatele k umístění do **Domova „Srdce v dlaních“ ve Filipově**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení:** | Rodné: | **Jméno:** |
| Datum narození:  Rodné číslo: | Místo narození:  Okres: | Zdravotní pojišťovna: |
| Bydliště (místo): PSČ: | | |
| Ulice: Okres: | | |
| Anamnéza (rodinná, osobní): | | |
| Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis): | | |
| |  | | --- | |  |   Diagnóza (česky): Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu  a) hlavní  b) ostatní choroby nebo chorobné stavy | | |
| Duševní stav, orientace (popř. projevy narušující kolektivní soužití, noční aktivita, návyk na alkohol): | | |

|  |
| --- |
| **Údaje o soběstačnosti:**  Najedení, napití sám s pomocí neprovede  Oblékání sám s pomocí neprovede  Osobní hygiena sám s pomocí neprovede  Koupání sám s pomocí neprovede  Použití WC sám s pomocí neprovede  Chůze po schodech sám s pomocí neprovede  Chůze po rovině sám s pomocí neprovede  Přesun na lůžko (židli) sám s pomocí neprovede  Kontinence moči kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní  Kontinence stolice kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní    Je pod dohledem specializovaného oddělení? Jakého?  Je schopen sám užívat léky?  Alergie - druh:  Dieta: ANO jaká....................................... NE  Aktuální infekční nemoc ANO NE |
| Jiné údaje: |

Dne: .................................... .........................................................

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

**Přílohy:** a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a TBC

b) výsledky vyšetření na bacilonosičství

c) podle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření